

総 説

疾病の自然史の予防手段としての漢方薬を考える —予防歯科と治未病—

王 宝禮

概要：紀元前、古代ギリシャの医師である Hippocrates は、疾患は体内の四つの体液（血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁）のバランスが崩れたときに発症するという「四体液説」に基づいて理解されたと考えた。この体液の均衡を保つことが健康維持、ひいては疾患予防につながるとされていた。この考え方は、現代西洋医学における「予防医学」、および東洋医学における「未病を治す（治未病）」という概念と極めて近い。

未病という語は、約 2200 年前に編纂された中国最古の医学書『黄帝内経』の中に、「聖人は既病を治すのではなく、未病を治す」と記されている。これは、病気になってから治療するのではなく、発病に至る前、あるいは病気の兆候が現れ始めた段階で対応することの重要性を示している。中国医学は、古代中国の思想を基盤として発展してきた伝統医学であり、「未病を治す（治未病）」ことを基本理念としている。中国医学を基盤とし、日本で独自に発展した漢方医学もまた、この未病の理念を継承している。

一方、西洋医学の予防歯科医学領域においては、1958 年に Leavell と Clark が疾病の自然史に基づく「予防の 3 相 5 段階」を提唱した。さらに 1962 年には、Dunning がこの概念を主としてう蝕、歯周病および歯の喪失に当てはめ、1 次から 3 次までの予防レベルと 5 段階の予防手段として整理した。これらの概念は、わが国の予防医学に広く定着している。

そこで本稿では、西洋医学である Leavell と Clark による疾病の自然史および健康のレベル、ならびに Dunning による歯科疾患における予防段階の考え方と、東洋医学の治未病の概念を踏まえ、予防手段として漢方薬処方を考察する。

索引用語：疾病の自然史，予防手段，予防歯科，治未病，漢方薬

口腔衛生会誌 76：150-156, 2026

(受付：令和 8 年 1 月 26 日／受理：令和 8 年 3 月 27 日)

はじめに—未病とは—

現代社会において未病が注目される背景には、少子高齢化の進展や医療費の増加がある。未病の段階で適切な対策を行うことにより、疾病の発症を未然に防ぎ、健康寿命を延ばすことにつながると考えられている。

未病の定義は必ずしも統一されていない。そこで本稿では、未病に関して公表されている代表的な定義を以下に示す（表 1）。

現存する中国医学最古の医学書である『黄帝内経素問（こうていだいけいそもん）』には、「聖人は未病を治す」と記されており、予防の重要性がすでに認識されていたことがわかる（図 1）。ここでいう未病とは、発病には至らないものの、何らかの軽微な症状が認められる状態を指す。東洋医学では、五臓六腑（ごぞうろっぽ）が相互に

関連しているという考え方を基盤とし、軽度の異常を早期に察知して疾病を予防することが重視されている¹⁾。

このような未病の概念は、現代においても再解釈されている。厚生労働省によれば、未病とは、「健康と病気を二分論的に捉えるのではなく、心身の状態を健康と病気の間で連続的に変化するものとして捉え、そのすべての変化の過程を表す概念」の中で、発病には至らないものの、健康な状態から離れつつある状態を指している^{*1}。

さらに、日本東洋医学会では、『黄帝内経』にみられる「上工は未病を治す」という言葉を踏まえ、治療に秀でた医師は、患者の漢方医学的体質を考慮し、将来生じうる病態を予測したうえで、先手を打つことにより発症を未然に防ぐと説明している。ここで重要なのは、病態の変化を漢方医学的視点に基づいて予測している点である^{*2}。

大阪歯科大学歯科医学教育開発センター

^{*1} 厚生労働省：未病指標について、<https://www.mhlw.go.jp/>（2026 年 1 月 18 日アクセス）。^{*2} 日本東洋医学会：漢方の治療 2-1 治療の特徴 未病を治す、<https://www.jsom.or.jp/universally/examination/mibyou.html>（2026 年 1 月 18 日アクセス）。

表1 未病の定義

- ①『黄帝内経素問』の中に「聖人は未病を治す」と書かれていて、予防の重要性が既に認識されていた¹⁾。
- ②厚生労働省では、未病とは「健康と病気を『二分論』の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念」としている^{*1)}。
- ③日本東洋医学会では、漢方医学の未病という考え方を予想医学としている^{*2)}。

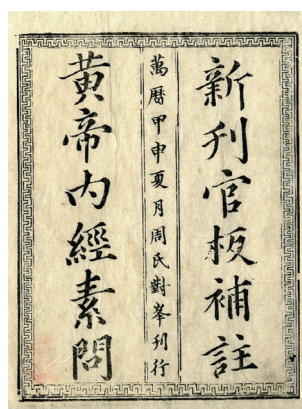


図1 中国最古の医学書『黄帝内経』（紀元前200年～西暦220年頃に編纂）

本書の中で「聖人は既病を治すのではなく、未病を治す」と記されている¹⁾。

出典：ツムラ漢方記念館所蔵（株式会社ツムラ転載許可済み）

日本東洋医学会の解釈を踏まえると、未病は単なる予防医学にとどまらず、将来の健康状態や疾病進行を見据える「予想医学」として理解することができる。予想医学とは、将来の健康状態や疾病の進行を予測する医学的態度を指す。この予測は、随証療法において患者の「証」を見極め、それに基づいて漢方薬を選択することによって実践される²⁾。

そして、随証療法によって選択された漢方薬は、単に薬理作用によって症状を抑制するのみならず、身体が本来備えている自然治癒力を引き出すことを重視している。

疾病の自然史、 健康のレベルと予防手段としての漢方薬の位置

LeavellとClarkの疾病の自然史に基づく「予防の3相5段階」の第一次予防は疾病のない段階で行う予防的概念で「健康増進」や「特異的予防」が該当する。第二次予防は疾病の自覚症状がない状態で行う予防的概念で「早期発見・早期治療」が該当する。第三次予防は疾病

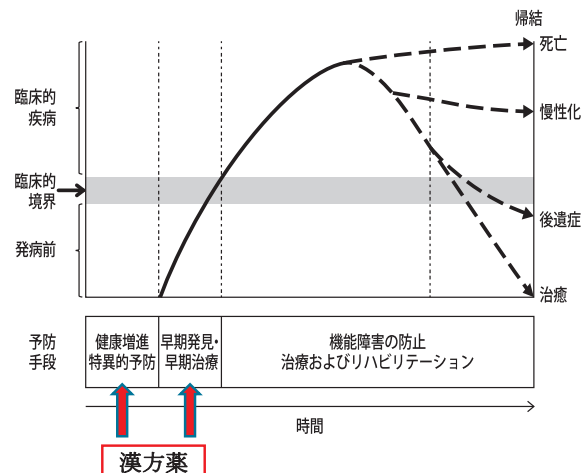


図2 疾病の自然史、健康のレベルと予防手段
(Clark & Leavell, 1965年改変)^{3,4)}

表2 歯科疾患における予防段階（Dunning, 1962年、改変）⁵⁾

第一次予防：疾病に罹患する前に行う対応

1) 健康増進

保健教育（指導）、栄養指導、ブラッシング指導
定期歯科健康診査（1歳6か月、3歳）など

2) 特異的予防

漢方薬

フッ化物の応用（上水道フッ素化、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ素入り歯磨剤）、
小窩裂溝充填（シーラント）、
PMTc（スクレーピング、ポリッシングなど）

第二次予防：疾病の初期における対応

1) 早期発見・早期治療

漢方薬

初期疾患の早期治療：初期充填、サホライド塗布
発育異常への配慮、学校歯科健診

2) 機能障害の阻止

進行した歯科疾患の治療：一般の菌科的処置
（修復治療、根管治療、矯正治療、拔牙など）

第三次予防：疾病の最終段階における対応

リハビリテーション：機能を回復、調和させる
処置（欠損補綴、インプラント、言語治療など）

の自覚症状が現れた以降に行う予防的概念で「リハビリテーション」が該当する（図2）^{3,4)}。

また、Dunningによる予防の分類は、主に公衆衛生や予防歯科において、疾病の発生から治療・リハビリテーションに至るまでを3段階に分けたものであり⁵⁾、LeavellとClarkの「予防の3相5段階」を参考に行っている（表2）^{3,4)}。

一方、後漢時代の張仲景（ちょうちゅうけい）（150–219年）が著したとされる『傷寒論（しょうかんろん）』および『金匱要略（きんきようりゃく）』において、「未病」の概念は、病気になる前の予防（未病先防：みびょうせんぼう）、病気の早期治療（已病早治：こびょうそうち）、主要な症状が現れる前や診断が確定する前の治療（既病防変：きびょうぼうへん）、そして治療後の再発予防という治未病の原則がある。日本漢方は『傷寒論』に大きく影響を受け、こうした「予測と先制」の理論を具体的な漢方薬と結びつけた実践書としての役割を担っている⁶⁾。

Leavell と Clark による疾病の自然史および健康のレベルの概念と Dunning による歯科疾患における予防段階、ならびに張仲景の「未病」の概念を総合的に検討すると、予防手段としての漢方薬処方、第一次予防における特異的予防の段階、および第二次予防における疾病初期段階での早期発見・早期治療に適していると考えられる（図2, 表2）。

予防手段としての漢方薬処方例

第一次予防の観点からは、健康増進および特異的予防を目的として補剤系の漢方薬が適していると考えられる。補剤系漢方薬とは、身体に不足しているもの、特に活動のエネルギー源である「気」や血を補い、生体の抵抗力や体力を高めることを目的とする処方群である（表3）⁷⁾。西洋医学には、漢方医学の補剤のように、身体全体のバランスを整え、自然治癒力を高めるといった概念に基づく薬剤は原則として存在しない。これは、西洋薬が主として特定の標的分子や病態に作用することを目的として開発されているためである。したがって、補剤系漢方薬は、体力虚弱者や病中・病後で体力が低下している場合など、将来的に口腔疾患の発症が懸念される状況において有用であると考えられる。代表的な補剤系の漢方薬としては、補中益気湯（ほちゅうえっきとう）、十全大補湯（じゅうぜんたいほう）、人參養榮湯（にんじんようえいとう）が挙げられる⁷⁾。補中益気湯は全身の気虚に用いられ、胃腸機能を補う処方であり、口腔疾患の発症予防や症状改善への応用が期待される。十全大補湯は、体力虚弱や病後の回復期に用いられ、免疫機能の改善にも応用されている⁸⁾。人參養榮湯は、気血両虚の状態に適応し、慢性的な疲労や高齢者の体力低下に用いられる⁹⁾。

次に、第二次予防の観点では、疾病の初期段階における早期発見・早期治療が重要となる。この段階では、補完療法として漢方薬が応用される。例えば、口腔粘膜炎

表3 三大補剤⁷⁾

漢方薬名	漢方医学的特徴	適用される効能、効果
十全大補湯	気と血を総合的に補う	貧血気味で冷えを伴う、体力・気力ともに低下している、慢性の疾患や手術後の回復期。
補中益気湯	気の不足を引き上げる	疲れやすい、倦怠感、胃腸機能の低下、内臓下垂、食後に眠くなる、微熱が出やすい。
人參養榮湯	気と血を補い、特に長期的な疲労や冷えに	慢性的な疲労、やせて筋力低下がある、高齢者の冷え、認知力や消化力低下、慢性呼吸器疾患。

には半夏瀉心湯（はんげしゃしんとう）¹⁰⁾、口内痛には立効散（りっこうさん）が考えられる¹¹⁾。歯周炎には排膿散及湯（はいのうさんきゅうとう）がそれぞれ適していると考えられる。

未病改善への漢方薬選択の発想

1. 三大補剤（十全大補湯、補中益気湯、人參養榮湯）

特異的予防において用いられる補剤系漢方薬の代表が、いわゆる三大補剤である。未病の状態は、しばしば「気力」「栄養」「免疫」の低下として表現され、漢方医学ではこれを気虚の状態として捉えることが多い。このような徴候に対しては、人參（にんじん）、黄耆（おうぎ）などを含む参耆剤（じんぎざい）を主体とする漢方薬が選択される（図2, 表2）。

その代表的処方が、補中益気湯、十全大補湯、人參養榮湯である。これらは、手術後の回復期や病後の体力低下、易疲労感などがみられる場合に処方される¹²⁾。表3には、三大補剤の漢方医学的特徴および主な効能・効果を示した。

これら三大補剤の臨床的有用性は、基礎医学的研究によっても支持されている。基礎的研究においては、補気剤である補中益気湯がT細胞のType 1 helper T cell (Th1) 型への機能分化を促進する方向に作用することが報告されている。また、気血両虚に用いられる人參養榮湯や十全大補湯については、骨髓造血機能を回復させる可能性が示されている¹³⁾。

このように補剤は、生体防御機構の恒常性を是正し、T細胞の機能分化を調整することで、特に栄養不全、加齢、ストレス、慢性疾患などに伴う細胞性免疫機能の低下を改善する作用を有する（図3）。これらの知見から、三大補剤は免疫調整作用の観点から、健康増進を目的とした投与に適していると考えられる¹⁴⁾。

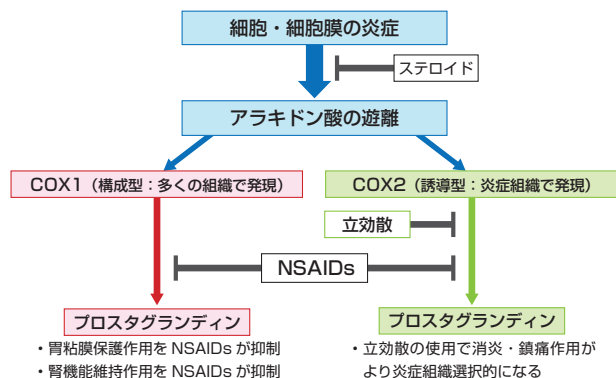


図5 立効散がCOX-2 選択阻害薬の可能性¹⁹⁾

を選択的に抑制し、胃粘膜保護作用を有するCOX-1を抑制しないことが報告されている(図5)¹⁹⁾。また、lipopolysaccharideにより活性化されたマクロファージからのinterleukin-1 β (IL-1 β)産生、およびIL-1 β 刺激下のヒト歯肉線維芽細胞、歯根膜線維芽細胞からのPGE2産生を抑制することが示されている²⁰⁾。さらに、マウス仮性疼痛モデルにおいても、立効散はアセトアミノフェンやアスピリンと同様に炎症性疼痛反応を抑制し、前処置時間の延長によりその鎮痛効果は増強されたことが確認されている²¹⁾。これらの知見から、立効散の鎮痛効果には抗炎症作用の関与が示唆される。したがって、炎症性疼痛反応を抑制する作用を有する立効散は、抜歯後の初期疼痛に対する第二次予防的介入として有用である可能性が示唆される。

4. 歯周組織炎への排膿散及湯

第二次予防の一例として、さらに歯周組織炎への排膿散及湯の応用が挙げられる。

排膿散及湯の構成生薬には、芍薬(しゃくやく)、甘草(かんそう)、桔梗(ききょう)が含まれ、これらには鎮痛作用がある。また、生姜(しょうきょう)および大棗(たいそう)には鎮静作用があり、甘草の主要成分であるグリチルリチン酸には強い抗炎症作用が報告されている。さらに、主薬である桔梗には排膿促進作用があるとされる。このように排膿散及湯は、鎮痛、鎮静、抗炎症作用を併せ持つ生薬が配合されている¹¹⁾。

歯周組織炎に対する臨床的有効性も報告されている。アモキシシリンおよびロキソプロフェンナトリウム投与後も排膿が持続した症例に対し、排膿散及湯を単独投与したところ排膿の停止が認められている²²⁾。また、慢性辺縁性歯周炎急性発作13例に対する投与では、3日目までに9例で症状の消退が認められ、7日目までに大部分で改善が確認されている²³⁾。

さらに基礎研究においては、歯周病培養モデルにおい

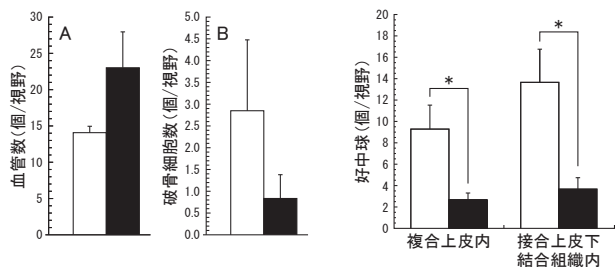
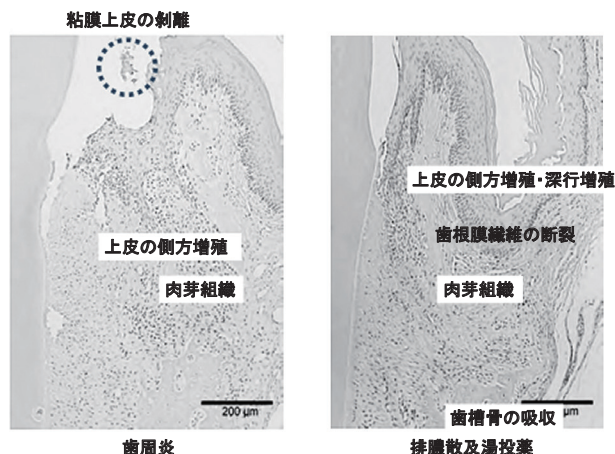


図6 ラットの歯周病誘発実験での排膿散及湯による歯周組織への影響²⁵⁾

て排膿散及湯が歯肉線維芽細胞へのLPS刺激に伴う炎症性サイトカイン産生を増加させることが示されており、自然免疫系の活性化や免疫細胞遊走、細菌貪食の促進が示唆されている²⁴⁾。一方で、COX活性を低下させることも報告されており、NSAIDs様の抗炎症作用も有すると考えられている。

動物実験では、ラット歯周炎モデルにおいて歯肉腫脹の抑制、歯周ポケットの浅化、上皮層の糜爛の改善、炎症細胞の減少、歯根膜の成熟が確認されている(図6)。また、好中球数の減少および破骨細胞数の減少傾向も認められている²⁵⁾。

以上の結果から、排膿散及湯は歯周炎に対して抗炎症作用および免疫調整作用を有し、従来の抗菌薬とは異なる作用機序を介して炎症制御に寄与する可能性が示唆される。

おわりに

歯学部卒業後、予防歯科医学講座に在籍していた際に、「上医は未病を治す」という言葉を谷 宏教授(北海道大学歯学部)に学んだ。未病とは、病気に至る前の半健康状態を指し、自然治癒力の保持や体力の向上を図ることにより発症を未然に防ぐという予防医学的概念である。

一方、現在の歯学教育項目には「未病」という語は明示されていないが、歯科漢方医学教育の充実とともに、この概念を体系的に導入する意義は今後さらに高まるものと考えられる。

漢方医学は、「未病を治す」という中国医学の理念を継承している。しかしながら、日本の医療保険制度は疾病保険を基本としており、原則として処方薬の予防的投与は認められていない。そのため、治未病を目的とした漢方薬処方には制度上の制約が存在する。また、148種類の医療用漢方製剤が存在するものの、歯科医療における保険適用の在り方については、歯科漢方医学教育の成熟とエビデンスの蓄積が不可欠である。

本稿では、LeavellとClarkによる疾病の自然史に基づく「予防の3相5段階」、ならびにDunningによる歯科疾患への応用を踏まえ、予防歯科医学の視点から漢方薬処方の可能性について考察した。

近年、第116回（2023年度）、第118回（2025年度）、第119回（2026年度）歯科医師国家試験においても和漢薬が選択肢として出題されるなど、歯科医学教育における漢方医学の位置づけは着実に高まっている^{*3-5)}。数千年の歴史の中で日本独自に発展してきた漢方医学と、現代の予防歯科医学との融合は、今後の歯科医療における重要な課題であると考えられる。

本研究について、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 丁 宗鑑：伝統医学における未病。Geriatr Med 38：153-156, 2000.
- 2) 鍋谷欣市，寺澤捷年：病名治療と随証治療。日東医誌 45：1-36, 1994.
- 3) Leavell HR, Clark EG (Eds.): Preventive medicine for the doctor in his community, McGraw-Hill, New York, 2nd ed., 1958, pp. 13-39.
- 4) Leavell HR, Clark EG (Eds.): Preventive medicine for the doctor in his community, McGraw-Hill, New York, 3rd ed., 1965, pp. 14-38, 305-325.
- 5) Dunning JM: Principles of Dental Public Health, Harvard University Press, Massachusetts, Fifth Printing, 1962.
- 6) 岡田研吉：宋以前『傷寒論』考：六経不伝論。日中医誌 10：25-76, 2020.
- 7) 王 宝禮：口腔漢方処方早わかりガイド 保険に生かせて不定愁訴にも効く，クインテッセンス出版，東京，2021.
- 8) Satoh N, Sakai S, Kogure T et al.: A randomized double blind placebo-controlled clinical trial of Hochuekkito, a traditional herbal medicine, in the treatment of elderly patients with weakness N of one and responder restricted design. Phytomedicine 12: 549-554, 2005.
- 9) 浅岡大介，柳澤尚武，内山沙樹ほか：食欲不振を有する低栄養患者に対する人参養榮湯の有用性の検討。医学と薬学 80：1177-1187, 2023.
- 10) 王 宝禮：半夏瀉心湯の抗炎症作用の解明から口腔粘膜病への未病対策を考察する。痛みと漢方 33：7-14, 2024.
- 11) 王 宝禮：歯科保存治療に適用する漢方薬—立効散と排膿散及湯—。日歯保存誌 67：131-138, 2024.
- 12) 稲木一元，相良祐輔，済木育夫ほか：補剤をめぐって。日東医誌 50：795-839, 2000.
- 13) 斎藤信也，岩垣博巳，小林直哉ほか：胃癌・大腸癌の手術侵襲に対する漢方補剤 TJ-41 の効果について。日臨外会誌 67：568-574, 2006.
- 14) 川喜多卓也：漢方薬の免疫薬理作用—慢性疾患の改善作用の主要機序として—。日薬理誌 132：276-279, 2008.
- 15) Taira K, Fujiwara K, Fukuhara T et al.: The effect of Hangeshashinto on oral mucositis caused by induction chemotherapy in patients with head and neck cancer. Yonago Acta Med 63: 183-187, 2020.
- 16) Murakami S, Igarashi A, Miyano K et al.: Effects of oral rinse with Hangeshashinto alone and Hangeshashinto with honey for oral discomfort in terminally-ill cancer patients. Palliat Care Res 14: 159-167, 2019.
- 17) 神谷 浩：抜歯後疼痛における立効散の使用経験。日東洋医学会誌 45：147-150, 1994.
- 18) 吉野 晃，森 一将，田中宏昌ほか：抜歯後疼痛に対する立効散の効果。日口腔診断会誌 13：107-112, 2000.
- 19) Horie N, Hasimoto K, Kato T et al.: COX-2 as possible target for the inhibition of PGE2 production by Rikkosan in activated macrophage. In vivo 22: 333-336, 2008.
- 20) Horie N, Hashimoto K, Hino S et al.: Anti-inflammatory potential of Rikkosan based on IL-1 β network through macrophages to oral tissue cells. In vivo 28: 563-570, 2014.
- 21) 堀江憲夫，長尾隆英，日野峻輔ほか：立効散鎮痛効果の仮性疼痛モデルによる検討。歯薬療法 33：1-9, 2014.
- 22) 王 宝禮，原山周一郎，王 龍三：急性歯槽膿瘍への排膿散及湯の治療効果。痛みと漢方 26：91-94, 2016.
- 23) 藤井佳朗：慢性辺縁性歯周炎急性発作に対する排膿散及湯の応用。日歯東洋医学会誌 9：33-35, 1991.
- 24) Ara T, Hattori T, Imamura Y et al.: Development of novel therapy for oral diseases using Kampo medicines. J Oral Biosci 52: 100-106, 2010.
- 25) 王 宝禮，早坂奈美，山口康代ほか：排膿散及湯の経口投与

^{*3} 厚生労働省：第116回歯科医師国家試験の問題および正答について，https://www.mhl.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp230524-02.html（2026年1月18日アクセス）。

^{*4} 厚生労働省：第118回歯科医師国家試験の問題および正答について，https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp250428-02.html（2026年1月18日アクセス）。

^{*5} 厚生労働省：第119回歯科医師国家試験の問題および正答について，https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp250428-01.html（2026年3月5日アクセス）。

によるラットカラゲニン誘発歯周炎への抗炎症作用. 日東医
誌 69 : 117-126, 2018.

著者への連絡先 : 王 宝禮 〒 573-1121 大阪府枚方市楠
葉花園町 8-1 大阪歯科大学歯科医学教育開発センター
TEL&FAX : 072-864-3145
E-mail : ohoh@cc.osaka-dent.ac.jp

Considering Kampo Medicine as a Preventive Measure in the Natural History of Disease
— Preventive Dentistry and Preventive Treatment for Disease —

Hourei OH

The Center of Innovation Dental Education, Osaka Dental University

Abstract: Kampo medicine, which developed uniquely in Japan on the basis of Chinese medicine — one of the systems of traditional Eastern medicine — has inherited the concept of *mibyō*. In contrast, in the field of preventive dentistry within Western medicine, the concept of the “three levels and five stages of prevention” based on the natural history of disease was proposed in 1958 by Leavell and Clark. This framework was subsequently applied mainly to dental caries, periodontal disease, and tooth loss by Dunning in 1962. The classification of preventive levels from primary to tertiary prevention, together with the five stages of preventive measures, has since become well established in preventive medicine in Japan. Accordingly, when Kampo prescriptions are considered from the perspectives of the natural history of disease and levels of health proposed by Leavell and Clark, as well as the stages of prevention for dental diseases proposed by Dunning and the concept of treating *mibyō*, Kampo medicine is considered to be particularly suitable for specific protection in primary prevention and for early detection and early treatment in the initial stages of disease in secondary prevention.

J Dent Hlth 76: 150-156, 2026

Key words: Natural history of disease, Preventive measures, Preventive dentistry, Preventive treatment for disease, Kampo medicine

Reprint requests to H. OH, The Center of Innovation Dental Education, Osaka Dental University, 8-1, Hanazono, Hirakata, Osaka, 573-1121, Japan

TEL&FAX: 072-864-3145/E-mail: ohoh@cc.osaka-dent.ac.jp